Till Länsrätten i Stockholms län
c/o Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd
Box 3539
103 69 Stockholm

Från
Kristo Ivanov, 371020-9556
Lillskärsvägen 6
134 67 Ingarö
Tel 08-571 421 42

Ärende: Anmälan av dr Anders Nordlund, Sophiahemmet - Överklagande av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnds beslut HSAN 2007/1597:A1 2008-01-14

Ingarö den 30 januari 2008

Sammanfattning-överblick:
Jag påtalar beslutets oförenlighet med lagen, främst beträffande frågor om *principiell beskaffenhet, grundad anledning* och *bemötande*. I andra hand pekar jag på konsekvenser eller synliga bevis av dessa brister. En av beslutets brister i lagligt avseende är att det inte fick fattas av ordföranden ensam. Dessutom anger beslutet inget motiv för varför HSAN betraktar mitt blodtryck som inte alarmerande och inte heller varför jag i så fall borde och kunde väntat tills det blev alarmerande enligt de icke redovisade kriterierna. Samtidigt som beslutet slår fast att det var adekvat med ytterligare utredning så hävdar det att det inte förelåg något akut behandlingskrävande tillstånd. Beslutet vilar inte på någon egen utredning utan tar för givet den anmälde Nordlunds försvarsyttrande om min anmälan och omdöper det till "utredning" för att ur det tautologiskt härleda att hans journalanteckningar är korrekta och att han inte åsidosatt sina skyldigheter. Tvärtemot vad HSAN:s beslut hävdar när det okritiskt håller för sant Nordlunds yttrande visar jag att det inte är sant att jag inom garantitiden hade tillgång till relevanta läkarkontakter. Jag visar också att den som kallas för inremitterande läkare varken var inremitterande eller beredd att ta emot mig i retur efter det att han själv ursprungligen återremitterat mig definitivt till Nordlund. Jag påvisar också att Nordlund i min journal antecknat osanna påståenden som skulle fria honom från eventuell anmälan. Jag anhåller med grund i nedanstående detaljerade argument att beslutet omprövas och att min anmälan bör leda till disciplinpåföljd. Argumentationen är uppdelad i följande avsnitt:

1. Felaktig rubricering av anmälan, och dess icke lagenliga behandling
2. Beslutet har inte fattats i laga ordning
3. Beslutet följer inte lagens krav på grundad anledning: utebliven utredning
4. Beslutet saknar motivering och grundad anledning 1: andra läkarkontakter innebär försening
5. Beslutet saknar motivering och grundad anledning 2: försening innebär risker
6. Beslutet saknar motivering och grundad anledning 3: försummad uppskattning av risker
7. Beslutet kränker vårdgarantiöverenskommelsen mellan regeringen och Landstingsförbundet
8. Beslutet är icke lagenligt beträffande frågan om bemötande

----

Jag överklagar beslutet med grund i följande skäl.

1. Felaktig rubricering av anmälan, och dess icke lagenliga behandling

Detta hänger samman med nedanstående avsnitt i överklagan där jag påtalar beslutets bristande lagenlighet. I beslutsdokumentets inledande sammanfattning står det att jag anmält den aktuelle läkaren Anders Nordlund för att denne avbokat tid för återbesök och för hans anteckningar i min journal. Det är fel. I min anmälan anger jag tydligt att jag anmäler dito läkare i första hand för att han avvisat mig vägrat ge mig vård *och* i andra hand för de risker - sannolikhet för stroke och infarkt - som en fördröjning av behandlingen utsatte mig för. Samtidigt har han falskeligen skrivit i min journal att han "föreslog" avbryta vården medan HSAN själv motsäger detta genom att senare, i beslutsdokumentets slutliga kärntext under rubriken BEDÖMNING skriva att Nordlund "avbröt vidare kontakt". Denna motsägelse uppenbarar en begreppsmässig förvirring som kan förklara beslutets övriga brister enligt nedan inklusive dess förväxling kring begreppen utredning, bedömning och omhändertagande. Hade Nordlund bara avbokat tid för

återbesök skulle jag självfallet, som jag dokumenterat i brev till vederbörande, kunnat åter boka tid hos honom för återbesök vid en något senare tidpunkt, en fråga om dagar. I den situation jag hade hamnat i, och om jag inte varit förutseende nog att inte avboka en annan läkartid (som låg längre fram i tiden), innebar hans vägran att ta emot mig en försening av min diagnos och medicinering med minst 4 månader. Under den perioden skulle jag förmodligen befunnit mig i fortsatt grav hypertoni, möjligen sekundär hypertoni och i icke medicinerat instabilt tillstånd. Och allt detta bortsett från att jag förlorat både tid och pengar för avgifter vid de resultatlösa konsultationerna på Nordlunds mottagning: att ta betalt för uteblivna förvägrade tjänster kan väl betraktas som stöld eller konfiskation, men jag förstår att just det sistnämnda kanske inte ingår i HSAN:s utan i Socialstyrelsens ansvarsområde.

2. Beslutet har inte fattats i laga ordning.
I lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område 1998:531, 7 kap 4 § står det att ordföranden får ensam fatta beslut som innebär att ett ärende om disciplinpåföljd avgörs i sak, om det finns *grundad anledning* att anta att ärende inte kan leda till någon disciplinpåföljd *och* beslutet inte gäller en fråga av *principiell beskaffenhet.* Mitt ärende gäller dock en fråga av principiell beskaffenhet, nämligen huruvida en specialistläkare som har fått och accepterat en patient hos sig har rätt att *utan någon som helst medicinsk motivering* plötsligt under påbörjad och pågående vårdutredning avvisa patienten trots att detta kan innebära förseningar och i sin tur en ökad fara för patientens hälsa och liv (se nedan). Detta, liksom det fördröjande övervältrandet av ansvaret till läkarkolleger inklusive sådana som faktiskt inte var tillgängliga måste väl betraktas som ett klart brott mot läkareden och som en fråga av principiell beskaffenhet i lagens mening. Dessutom har beslutet inte kunnat fattas på "grundad anledning" enligt 1998:531, 7 kap 2 § eftersom HSAN inte har utrett min anmälan, som jag visar i det följande avsnittet. För övrigt kan man som betraktare av HSAN-beslutets sista sida, nr. 6, undra om ordförande Lars-Åke Johnssons och föredragande Ulf Evelands underskrifter är seriöst och egenhändigt tecknade då de är meningslösa eftersom det varken går att tyda namn eller ens en enda bokstav.

3. Beslutet följer inte lagens krav på grundad anledning: utebliven utredning
Detta, liksom följande avsnitt berör den ovan nämnda lagen 7 kap 4 § angående "grundad anledning att anta". HSAN:s egentliga beslutet som rubriceras "BEDÖMNING" består av 12 raders text. Varken där eller i HSAN:s hela skrivelse refereras till och än mindre vederläggs något enda påstående i min 5-sidiga anmälan (bortsett från bilagor) eller i mitt 6-sidiga yttrande där jag i ett tiotal punkter motbevisar Nordlunds yttrande inklusive de som anförs i HSAN-bedömningen. HSAN hänvisar däremot till Nordlunds eget yttrande som den benämner "utredningen". Där föreligger ett gravt missförstånd eftersom avsnittet som rubricerades "utredning" i HSAN:s beslut inte syftar till någon utredning som HSAN gjort utan är en ordagrann avskrift av Nordlunds egen enda 3-sidiga inlaga, hans eget (enda) yttrande över min anmälan! Mot den bakgrunden är det självfallet symptomatiskt att Nordlunds s.k. förnyat yttrande (daterat 2007-10-13) är inget yttrande över mitt yttrande utan bara två rader där Nordlund skriver att han har inget ytterligare att tillägga. Det är naturligt att han inte har något att tillägga då han tydligen räknar med att HSAN:s utredning är en avskrift av hans eget yttrande. Mot den bakgrunden är det också självklart att HSAN avslår min anmälan eftersom HSAN rent formellt i sitt beslut övertar Nordlunds version som om det vore en egen utredning. Det hör till bilden att Nordlunds text återges i beslutet i sin helhet medan min egen text redigeras genom att utelämna kritiska avsnitt, bl.a. ABPM-mätvärden av mitt blodtryck. Det bereder sedan utrymme för HSAN:s ospecificerade, omotiverade bedömning att mitt blodtryck var "för högt" dock "inte alarmerande högt". För övrigt tar beslutet ingen hänsyn och inte ens refererar till något i innehållet i mitt 6-sidiga yttrande (2007-09-11) över Nordlunds yttrande (2007-06-19). HSAN:s har inte heller infordrat och konsulterat andra berörda läkares journaler som HSAN åsyftar när den hävdar att jag var "omhändertagen av andra kollegor" eller påstår att Nordlund "visste" att jag hade andra läkarkontakter redan vid den tidpunkten då han vägrade mig fortsatt vård. Mer därom i följande avsnitt.

4. Beslutet saknar motivering och grundad anledning 1: andra läkarkontakter innebär försening
Som en direkt följd av ovanstående och apropå lagens "grundad anledning att anta" så står det i HSAN:s beslut att när Nordlund *avbröt kontakten* med mig *visste* han att jag hade andra läkarkontakter. Egentligen innebar avbrottet en avvisning och vägran att ge mig fortsatt vård, och därmed medger HSAN att Nordlund falskeligen skrev i min journal att han "föreslog" avbrott, samtidigt som nämnden inte anser sig finna stöd för att journalanteckningen är felaktig. Nu är det så att mot bakgrund av vad jag anförde i förra avsnittet så kunde HSAN inte heller skriva att Nordlund "visste" utan endast att han "hävdade". Detta stämmer väl med hans anteckningar i min journal vid den tidpunkten där inga specifika kontakter föreslås som inte skulle leda till förseningar ställda mot vårdgarantitiden. Det är omständigheterna vid hans beslut

samt riskerna som jag ifrågasatte, inte senare nödtorftiga brasklappar inför risken att bli anmäld till HSAN. Nordlund försökte utreda och missförstod mina läkarkontakter först senare när han på grund av mina frågor misstänkte att det kunde bli en anmälan till HSAN med grund i det material som jag själv hade försett honom med och som han först i vrede hade vägrat läsa för att därefter avvisa mig från hans mottagning. Bland det som han sent omsider kallar för läkarkontakter och vill återremittera mig till räknas alltså vårdcentralen som för att börja med hade remitterat mig till specialist och Sabbatsbergs Närsjukhus som HSAN refererar till som *inremitterande* läkare. Om HSAN hade gjort en riktig egen utredning så skulle den uppdagat att det var inte fråga om inremitterande utan redan då *återremitterande* läkare till vilken jag hade remitterats av läkaren på min vårdcentral som kände sig rådlös och orolig inför min bekymmersamma ihållande hypertoni och dröjsmålet att nå specialist. Det hör till saken att den av HSAN benämnde inremitterande läkaren så sent som en och en halv månad tidigare redan hade förklarat för mig att han av personliga skäl inte kunde ta emot mig som patient, vilket just motiverade hans återremiss till Nordlund 2007-03-14 med uppmaning att "Du tar Dig an den här mannen på bästa möjliga sätt, *så snart som möjligt*". Detta skulle HSAN uppdagat om den hade kollat min journal på Sabbatsberg. Dessa två otillgängliga läkare, plus en gammal bekant långt bort i Umeå, plus Nacka sjukhus i Stockholm som jag hade nedprioriterat p.g.a. alltför lång och ökande väntetid utöver vårdgarantin är de som HSAN tilltror när den försanthåller Nordlunds ord och hävdar att jag skulle varit "omhändertagen", för att sen godtyckligt hävda att Nordlunds bedömning "kan inte kritiseras".

5. Beslutet saknar motivering och grundad anledning 2: försening innebär risker
I HSAN-beslutets text som alltså består av de 12 raderna under rubriken "BEDÖMNING" står det något anmärkningsvärt som måste lyftas fram. Den inleds med att jag hade "för högt blodtryck" för att strax därefter hävda att "Det var dock inte alarmerande högt". Trots att HSAN ur beslutets dokument uteslutit just de ABPM-mätvärden som fanns i min dokumentation rör det sig dock om ett (över veckor och månader) systoliskt medelblodtryck på mer än 170 (i en senare hade jag ABPM 180) med toppar av 210 mmHG. Frågan som inställer sig och som HSAN symptomatiskt inte vill ta upp är NÄR och vid vilka specifika (instabila) MEDELVÄRDEN skall "för högt" anses övergå till "alarmerande högt". Räcker det med ett okontrollerat fluktuerande systoliskt medelblodtryck på 180 och en för mina övriga data HeartScore-riskfaktor mellan 20 och 30% (10 år), eller vill HSAN att jag hade nått tryck 200? Eller 220? Eller måste jag t.ex. redan ha fått flimmer, svikt eller stroke för att det skall bli "alarmerande"? Sakkunskapen representeras i sammanhanget av endast den ensamma docenten Inger Gretzer-Qvick som förväntats överpröva sin nästan jämnårige specialistkollega som enligt egen utsago är specialist sedan 1982. Här rör det sig inte om en akademisk fråga utan en principiell fråga om liv och död ovasett hur stor eller liten risken är, som jag förklarade i min anmälan. En följd av HSAN:s tillvägagångssätt skulle kunna innebära att om jag under de följande 6 månaderna i omedicinerat tillstånd hade drabbats av en stroke eller hjärtinfarkt så skulle HSAN med lika stort eller ringa engagemang för min hälsa och lika auktoritativt kunnat hävda att "det kan inte bevisas att patientens död [eller stroke] berodde på försenad vård och medicinering". På detta vis avsäger sig HSAN ansvaret för att utreda ansvar. Det är uppseendeväckande när man begrundar att med en sådant tänkesätt ökar HSAN:s utsatthet för de anklagelser för lättsinne och partisk ansvarslöshet som upprepade gånger dykt upp i pressen, t.o.m. i artikelserier.

6. Beslutet saknar motivering och grundad anledning 3: försummad uppskattning av risker
HSAN:s text fortsätter med att säga att med hänsyn till problem med tidigare medicinering var det adekvat med ytterligare utredning, innan Nordlund tog ställning till behandling. Strax därefter hävdar den dock att hans bedömning att det inte förelåg något akut behandlingskrävande tillstånd..."inte kan kritiseras". Det anges inget motiv till varför den inte kan kritiseras, och detta trots att det ansågs vara "adekvat med ytterligare utredning". Vad HSAN med andra ord hävdar är att en behandlande läkare som inte ännu färdigutrett en omedicinerad patient med klar hypertoni inte har något ansvar för dess hälsa om inte patienten redan hamnat i ett akut tillstånd. Man måste alltså först avvakta att patienten hamnar i ett akut tillstånd, eller eventuellt dött, för att sedan, som jag förklarat i förra stycket, ändå kunna friskriva den behandlande läkaren genom att hävda att det inte kan bevisas att patienten t.ex. fått stroke just p.g.a. fördröjning och utebliven medicinering. I och med att HSAN inte gjort någon egen utredning så finns det inget angivet motiv utom blind vädjan till auktoritet när HSAN godtyckligt tillstår att Nordlunds beslut att avsluta kontakten med mig inte kan kritiseras. Remissen till Nordlund orsakades av att jag hade mycket ojämnt okontrollerat och omedicinerat blodtryck, inte bara över dygnet utan över veckor och månader, vilket invaliderar dragandet av slutsatser från enstaka ABPM. Till exempel: internmedicin.se skriver t.o.m. att "vid blodtryck >180/110 mmHg vid upprepade tillfällen skall patienten erhålla farmakologisk

behandling. Vid sammanlagd total kardiovaskulär risk indikerande 5% mortalitet över tio år enligt Score-instrumentet, är intervention avseende samtliga riskfaktorer nödvändig. Kontinuerlig uppföljning." I mitt fall en skillnad mellan HeartScore-risker i medicinerat och icke medicinerat läge på säg 20% motsvarar 2% per år och jag står fortfarande under utredning för sekundär hypertoni. Kan det inte kritiseras att en läkare genom vårdvägran och blodtryckshöjande kränkning ökar en patients dödsrisk med någon procentenhet under månaderna som gått? Vad man glömmer här är att risk är proportionerlig till både sannolikhet *och* allvar för det eventuella utfallet. Hur många badare skulle vilja bada vid en strand där man anger att endast en procent badare attackeras av hajar? Det är uppseendeväckande om det inte kritiseras att Nordlund bryter mot minst två punkter i läkareden och att en sådan försummelse inte betraktas som av principiell beskaffenhet.

7. Beslutet kränker vårdgarantiöverenskommelsen mellan regeringen och Landstingsförbundet
År 2004 träffade regeringen och Landstingsförbundet en överenskommelse om att från och med den 1 november 2005 gäller en utvidgad vårdgaranti, som innebär att beslutade besök och behandlingar ska erbjudas inom 3 månader och omfatta all planerad vård inom den specialiserade vården. Mot denna bakgrund - en vårdgaranti som just avser att upprätthålla patientsäkerheten - måste man se Nordlunds beteende och beslut att vägra mig vård som en försummelse som direkt saboterar eller motarbetar beslutet om vårdgarantin samtidigt som det äventyrar min patientsäkerhet. På samma sätt måste man se HSAN:s okritiska och godtyckliga övertagande av Nordlunds egen bedömning att jag skulle varit omhändertagen av hans kollegor, utan att HSAN kontrollerat dessa kollegors journal. Det var just mitt rättmätiga utnyttjande av vårdgarantin som motiverade att jag ansökte och fick löfte om att få komma i Nordlunds vård den 2 april 2007 efter vårdcentralens ursprungliga remiss den 9 januari och Sabbatsbergs återremiss den 14 mars. Hans utspel i maj 2007 innebar i princip en försening av min vård i flera månader som jag helt oväntat lyckades förkorta genom att inte i förväg avboka annat vårderbjudande. Så sent som idag i slutet av januari 2008 avvaktar jag fortfarande resultat av specialundersökningar som fastställer diagnosen och medicineringen. Under större del av den utsträckta tiden har jag alltså stått i omedicinerat och utsatt tillstånd vilket klart motsvarar en ökad dödsrisk fram tills jag fick den försenade alternativa vården. När HSAN avskriver kritiken mot Nordlund p.g.a. att jag var [förväntades bli!] omhändertagen av andra kollegor tar den inte hänsyn till vad jag förklarat, förmodligen p.g.a. att jag faktiskt inte dog under tiden, eller p.g.a. att ingen skulle avkrävt från HSAN ett omöjligt fastställande av att orsaken till min (eventuella) död skulle ha varit det fördröjda omhändertagandet.

8. Beslutet är icke lagenlig beträffande frågan om bemötande
Om HSAN frestas att omformulera mitt ärende som en fråga om bemötande vill jag uppmärksamma att HSAN har fastlagt (t.ex. i bedömningen i dess ärende 2005/0010:A4) att ansvarsnämnden prövar frågor om bemötande endast när bemötandet haft direkt betydelse för patientsäkerheten. Min anmälan innehåller fler väldokumenterade och ovederlagda bevis på Nordlunds undermåliga eller snarare djupt kränkande bemötande som haft betydelse för min patientsäkerhet, vilket jag också tar upp i det här överklagandet. Det gäller även det som kan betecknas som telefonterror i så måtto att Nordlund sökte mig per telefon i min bostad och skrämde min hustru med krav på svar på obegripliga frågor tills hon förstod att det var mig han sökte, varefter jag upplevde kroppsliga symptom, illamående och toppar i mitt redan höga blodtryck, allt enligt dokumenterade men icke beaktade beskrivningar i min anmälan. Det är anmärkningsvärt att HSAN bedömer att inte heller detta kan kritiseras, inte minst mot bakgrund av lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område 1998:531, 2 kap, redan i inledningen om allmänna skyldigheter 1 och 2a §§, om nu HSAN överhuvudtaget vill beakta lagtexten i stället för att betrakta den som tomma, icke förpliktigande honnörsord som endast avser främja ett underdånigt förlitande på myndigheten.

Med dessa förnyade skäl och klargöranden anhåller jag om att HSAN:s beslut överprövas och Nordlund åläggs en disciplinpåföljd.

Kristo Ivanov (personnr 371020-9556, tel 08-571 421 42)
Lillskärsvägen 6, 134 67 Ingarö

UTDRAG UR LAG 1998:531 OM YRKESVERKSAMHET PÅ HÄLSO- OCH SJUKVÅRDENS OMRÅDE

2 kap. Skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal

Allmänna skyldigheter

...Vården skall så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten skall visas omtanke och respekt.

2 a § När det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet skall den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient medverka till att patienten ges möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar.

4 § Den som i sin yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården utfärdar ett intyg om någons hälsotillstånd eller vård skall utforma det med noggrannhet och omsorg.

6 § Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen får överlåta en arbetsuppgift till någon annan endast när det är förenligt med kravet på en god och säker vård._ Den som överlåter en arbetsuppgift till någon annan svarar för att denne har förutsättningar att fullgöra uppgiften.

5 kap. Disciplinpåföljd och återkallelse av legitimation m.m.

3 § Om den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen uppsåtligen eller av oaktsamhet inte fullgör en sådan skyldighet enligt 2 kap. 1, 2, 2 a, 4, 6, 8 eller 9 § eller någon annan föreskrift som är av direkt betydelse för säkerheten i vården, får disciplinpåföljd åläggas. Om felet är ringa eller om det framstår som ursäktligt får disciplinpåföljd underlåtas.

6 kap. Socialstyrelsens tillsyn

4 § Om en patient i samband med hälso- och sjukvård drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom skall vårdgivaren snarast anmäla detta till Socialstyrelsen.

13 § Om Socialstyrelsen finner att en vårdgivare, eller enhet som avses i 3 a §, inte uppfyller kraven på god vård eller god säkerhet i verksamheten och om missförhållandena är av betydelse för patientsäkerheten eller säkerheten för andra, får styrelsen förelägga vårdgivaren att avhjälpa missförhållandena.

7 kap. Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnds verksamhet

4 § Ordföranden får ensam fatta beslut

....

_2. som innebär att ett ärende om disciplinpåföljd avgörs i sak, om det finns grundad anledning att anta att ärendet inte kan leda till någon disciplinpåföljd och beslutet inte gäller en fråga av principiell beskaffenhet

10 § Ansvarsnämnden skall se till att varje ärende blir tillräckligt utrett. Överflödig utredning skall avvisas.